مشكلة الخنثى بين الطب والفقه

لسعادة الدكتور/السيد محمد علي البار
مستشار الطب الإسلامي بمركز الملك فهد
للبحوث الطبية بجامعة الملك عبد العزيز بجدة

صفحه أبيض

مشكلة الخنثى بين الطب والفقه

مقدمة تاريخية:

رغم ان مشكلة الخنثى الحقيقية نادرة الحدوث إلا ان الخنثى الكاذبة ليست شديدة الندرة وتحدث بنسبة حالة واحدة من كل خمسة وعشرين الف ولادة. وقد اهتم الفقهاء المسلمون منذ ظهور الإسلام بقضية الخنثى وهناك حكايات كثيرة تدل على مثل هذا الاهتمام. وتمتلأ كتب الفقه بقضية الخنثى وأحكامها حيث تشكل معضلة ذهنية فقهية تتحدى القرائح وتؤدي بالتالى إلى مزيد من الاهتمام والبحث وإلى إيجاد تصورات ذهنية قد لا يكون لها في أرض الواقع أساس.

وهناك روايات وأحاديث ضعيفة كثيرة تدل على أن هذا الموضوع قد أثير منذ عهد النبى محمد ﷺ، بل قيل إن أول من حكم في الخنثى عامر بن الظرب في الجاهلية حيث نزلت به هذه القضية فسهر ليلته فقالت له خادمته سخيلة راعية غنمه: ما أسهرك ياسيدي؟ قال: لا تسألي عما لا علم لك به. ليس هذا من رعى الغنم، فتركته ثم عادت فوجدته مهموما فاعادت عليه السؤال حتى أخبرها فقالت له: اتبع الحكم المبال، ففرح وزال غمه.

وقصدها في ذلك إن كان يبول من مخرج الذكر فهو ذكر وإن كان يبول من مخرج الأنثى فهو أنثى. وإن لم يتضح فهو الخنثى المشكل.

وقد أوردوا حديثاً رواه الكلبي عن أبي صالح عن ابن عباس رضى الله عنهما، «أن الرسول ﷺ سئل عن مولود له قبل وذكر، من أين يورث؟ قال: من حيث يبول».

وقد رد علماء الحديث هذا الحديث. قال ابن عدى: «إنه من منكرات محمد بن السائب الكلبي» ونبه البيهقي على أن الكلبى لا يحتج به، ووصفه ابن حجر العسقلانى بالكذب والضعف، وقال عنه ابن حبان: و«وضوح الكذب

فيه أظهر من أن يحتاج إلى الإغراق في وصفه» وفي رواية أنَ «رسول الله ﷺ أُتي بخنثى من الأنصار فقال: ورثوه من أول مايبول منه».

وقد ورد في مسند ابن شيبه أن معاوية بن أبي سفيان أتي بخنثى فاحتار فيه حيرة شديدة فبعثه إلى علي بن أبى طالب كرم الله وجه بالعراق فلما وصل إلى علي قال علي: ماهذا بالعراق فاصدقنى. فاصدقه الخبر فقال علي: لعن الله قوماً يرضون بحكمنا ويستحلون قتالنا. انظروا الى مباله فإن بال من حيث يبول الرجل فهو رجل، وإن بال من حيث تبول المرأة فهو إمرأة قالوا: إنه يبول من الموضعين جميعاً فقال علي: له نصف نصيب الذكر ونصف نصيب الأنثى.

وروى عن قاسم بن إصبغ أنه رأى بالعراق خنثى ولد من صلبه وبطنه وذكروا حكايات أخرى كثيرة منها أن امرأة جاءت إلى علي كرم الله وجهه فزعمت أنها متزوجة بابن عم لها، وأنها وقعت على خادمتها فحملت فأمر علي كرم الله وجهه غلامه قنبر أن يعد أضلاعها فإذا هي أضلاع رجل فكساها ثياب الرجال وأخرجها بعد أن بعث إلى ابن عمها وقال له: هل أصبتها بعد أن حملت الجارية منها؟ قال نعم. قال: إنك أجسر من خاصي الأسد!!.

وهي حكاية من حكايات لا تصح وتذكر بعض كتب الفقه ان أَضلع الرجل ثمانية عشر ضلعاً من الجانب الأيمن، ومن الأيسرسبعة عشر. ذلك لأن حواء خلقت من ضلع من اضلاع آدم وهي القصرى، استلت منه وهو نائم. بينما أضلع المرأة ثمانية عشر من كل جانب.

وقد ذكر الحطاب ان في اثبات الأحكام بمثل هذه الاستنتاجات التى ذهب اليها البعض ضعفاً، وأن العيان على خلافه. وقال: «فقد اتفق خلق كثير من أهل التشرع على أنهم عاينوا أضلاع الصنفين «الرجل والمرأة» متساوية العدد».

ومن المعلوم اليوم ان عدد الاضلاع هي اثنا عشر من كل جانب للرجل والمرأة على السوء.

وقد بحث الفقهاء احكام الخنثى من حيث الختان والميراث والزواج والشهادة والاستتار واللباس والامامة في الصلاة والامامة العامة والحج وسهمه في الجهاد وقذفه وديته وحَدِّه وسجنه وكيفية غسله عن موته والصلاة عليه.

ولذا فان أحكام الخنثى مفرقة في ابواب الفقة المتعددة. وبما ان تعريف الخنثى لدى الفقهاء يختلف إلى حد كبير عن تعريف الاطباء اليوم فان الفقهاء والاطباء مدعوون جميعا لدراسة هذه المعضلة والاتفاق فيها على تعريفات واضحة.

وفيما يلى سنوضح التعريف اللغوي ثم الطبي الحديث ثم نخلص الى تحديد المشكلة وكيفية حلها.

تعريف الخنثى في اللغة:

الخنثى من خنث الطعام ذا اشتبه امره واختلط حالة وجهل طعمه. وقيل مأخوذ من الخنث بمعنى اللين والتكسر، ومنه الخنث: المسترخي المتثني، والمخنث سمي بذلك للينه وتكسره (وتشبهه بالنساء). ويطلق الخنثى، على من لا يخلص لذكر أو انثى. وجاء في لسان العرب: الخنثى الذي لا يلحق لذكر ولا انثى. وجعله كراع وصفا فقال: رجل خنثى له ما للذكر والانثى. الخنثى الذي له ما للرجل والنساء جميعا والجمع خناث وخناثى مثل حبالى. قال الشاعر:

لعمرك ما الخناث بنوقشير   بنسوان يلدن ولا رجال

تعريف الخنثى في الفقه:

اختلف الفقهاء في تعريف الخنثى. قال الكاساني: «الخنثى من له آلة الرجال والنساء.. والشخص الواحد لا يكون ذكرا وانثى حقيقة، فاما ان يكون ذكرا، واما ان يكون انثى» وهو تعريف دقيق كل الدقة للخنثى الكاذبة كما سيأتى في التعريف الطبى. وجاء في تعريف العيني في كتابه البناية في شرح الهداية: «إذا كان للمولود فرج وذكر فهو خنثى». وبنحوه قال الجعفرية الإمامية الاثنى عشرية.

وذكر الطرطوشي ان الخنثى هو الذي له ذكر وفرج او لا يكونان، ولكن له ثقب يخرج منه البول. وقال ابن قدامة في المغنى.. الخنثى هو الذي له ذكر وفرج امرأة او ثقب في مكان الفرج يخرج منه البول. وينقسم الى مشكل وغير مشكل فالذي يتبين فيه علامات الذكورة او الانوثة فيعلم انه رجل او امرأة فليس بمشكل وانما هو رجل فيه خلقة زائدة او امرأة فيها خلقة زائدة. وحكمه في إرثه وسائر أحكامه يعتبر بمباله «فإن بال من عضو الذكورة فهو ذكر وان بال من الفرج فهو انثى»، وان بال منهما جميعا اعتبرنا اسبقها، فان خرجا معا ولم يسبق احدهما يرث من المكان الذي فيه اكثر، وان استويا «أي استوت كمية البول من عضوي الذكورة والانوثة معا» فهو حينئذ مشكل.

وقد يتبين اشكاله عند الكبر بعلامات أخر.

أنواع المشكل:

وهذه التعريفات تضيف الى الخنثى «الكاذبة» الخنثى المشكل ويحدده الفقهاء بالانواع التالية:

١- من لم يكن له من قبله مخرج ذكر ولا فرج انثى ولكن لحمة ناتئة يرشح منها البول رشحا على الدوام.

٢- من ليس له الا مخرج واحد بين المخرجين منه يتغوط ومنه يتبول.

٣- من ليس له مخرج أصلا لا قبل ولا دبر ويتقيأ مايأكله.

وكلها عيوب خلقية في تكوين المجرى البولي والجيب البولي التناسلى.

وأما الثالث فهو عيب شديد في تكوين المذرق Urogenital Sinus Cloaca حيث يتوقف نمو المذرق في فترة مبكرة بحيث لا يتكون المستقيم والقناة الشرجية ولا يتكون المجرى البولي التناسلي. ولا تعيش هذه الحالات إلا بعد إجراء عمليات جراحية معقدة. وقد ذكر ابن قدامة في المغنى أنه قد رأى في زمنه هذه الحالات المشكلة حيث قال «وقد وجدنا في عصرنا شيئاً شبيهاً بهذا «أي الخنثى المشكل» لم يذكره الفرضيون ولم يسمعوا به. فإنا وجدنا شخصين ليس لهما في قبليهما مخرج لا ذكر ولا فرج. أما أحدهما فذكروا أنه ليس في قبله إلا لحمة ناتئة كالربوة يرشح البول منها رشحاً على الدوام وأرسل إلينا يسألنا عن حكمه في الصلاة والتحرز من النجاسة في هذه السنة، وهي سنة عشر وستمائة (٦١٠هـ) والثاني شخص ليس له إلا مخرج واحد فيما بين المخرجين منه يتغوط ومنه يبول. وسألت من اخبرنى عن زيه فأخبرني أنه إنما يلبس لباس النساء ويخالطهن ويغزل معهن ويعد نفسه امرأة.

«وحدثت أن في بعض بلاد العجم شخصاً ليس له مخرج أصلاً لا قبل ولا دبر وإنما يتقيأ مايأكله وما يشربه».

وهذه الحالة الأخيرة لا شك - لا تطول بها الحياة وانما يموت المصاب بها في طفولته الباكرة ولا نتصور أنه يمكن في ذلك الزمان إجراء عمليات جراحية شديدة التعقيد لانقاذه.

تعريف الخنثى في الطب

يعرف الخنثى في الكتب الطبية بانه الشخص الذي تكون اعضاؤه الجنسية الظاهرة غامضة، ولتحديد نوعية الخنثى ينظر الطبيب إلى الغدة

التناسلية حسب فحصها النسيجى «الهستولجي»، فإن كانت الغدة خصية والأعضاء التناسلية الخارجية تشبه تلك الموجودة لدى الأنثى، فهو خنثى ذكر كاذب Male Pseudo herma phrodite، وإن كانت الغدة مبيض والاعضاء التناسلية الظاهرة ذكرية فهى خنثى كاذبة Female Pseudoherma phrodite، وان كان لهذا الشخص مبيض وخصية، أو هما معا ملتحمان فهو خنثى حقيقية True Hermaphrodite، ولا عبرة آنذاك بالأعضاء الظاهرة التى قد تشبه الذكر أو الأنثى أو كليهما معا.

الخنثى في الطبيعة: إن الخنثى هي التى تجمع جهازي التناسل للذكر والأنثى على السواء وهذه الحالات منتشرة في النباتات والطحالب واللافقريات وخاصة الديدان، ففي طحلب الاسبيروجيرا مثلا نجد جهازي التناسل معا في نفس الطحلب، ولكن رغم ذلك فإن الطحلب لا يتم فيه تلقيح الذكر بالأنثى الا عبر طحلب آخر.

وفي النباتات نجد كثيرا منها يحمل في زهراتها جهازي الذكورة والأنوثة معا، ومع هذا فإن طلع الزهرة (جهاز الذكورة) لا يلتقى بمتاعها (جهاز الأنوثة) لأن أوان نضوج هذا يختلف عن تلك، فيؤدى ذلك الى ان تلقح حبوب اللقاح (من طلع الزهرة) متاع زهرة اخرى بواسطة الرياح او الحشرات او الطيور.

وفي الدودة الشريطية التى تجمع في كل حلقة من حلقاتها الالف او تزيد جهازي الذكورة والأنوثه معا. ومع ذلك فان تلقيح الانثى لا يتم من الذكر في نفس الحلقة بل بواسطة حلقة أخرى.

وهناك مجموعة من ديدان الكبد واغلبها يوجد في الصين وشرق آسيا من فصيلة Clonorchis، وفصيلة Fasciolia، التى تعيش في الانسان والاغنام وغيرها من الحيوانات. وجميعها تمثل الخنثى ففي كل دودة منها جهازا الذكورة والانوثة معا.

الخنثى في الإنسان: الخنثى الحقيقية: True Hermaphrodite

إن الخنثى الحقيقية في الانسان التى تجمع في اجهزتها الخصية والمبيض نادرة الوجود جدا وقد نشرت مجلة ميديسن دايجست (١٩٨٠) حالة خنثى حقيقية في الولايات المتحدة ولديها مبيض واحد وخصية واحدة (في العادة تكون للانثى مبيضان وللرجل خصيتان). ولهذه المرأة رحم وبظر كبير Phallus استعملته كقضيب في علاقاتها الجنسية مع النساء فترة من الزمن. وفي سن ٣٢ كفت عن تمثيل دور الذكر وتحولت الى تمثيل دور الانثى. وعندما بلغت ٣٤ عاما حملت ووضعت طفلا ميتا. وقد رفضت هذه أي تدخل جراحي وقالت انها سعيدة بكونها خنثى.

٢) حالات كلينفلتر kleinfelte Syndrome:

وهذه حالات بها زيادة في كروموسومات الجنس حيث ان بها ثلاثة كروموسومات بدلا من اثنين كما هو معتاد. ولمثل هذا الشخص كروموسومي الانوثة XX بالاضافة الى كروموسوم الذكورة Y. ولذا يتجه تكوين الاعضاء التناسلية في الجنين الى الذكورة بسبب وجود كروموسوم الذكورة. ورغم ذلك فإن هذا الذكر يكون بارد الهمة ضعيف الباءة عنينا، له اثداء كبيرة وقضيب صغير الحجم. وفي هذا المرض تكون الخصية ضامرة ولا تفرز هرمونات الذكورة الا نادرا بسبب خلل في تكوين الانابيب المنوية Seminiferous tubules Dysgenisis.. وهذه الحالات لا تستطيع الانجاب حتى لو اعطيت هرمونات الذكورة التى تساعد على الانتصاب والجماع.

اختلاف تعريف الفقهاء عن تعريف الاطباء للخنثى

ينظر الطبيب الى الغدة التناسلية اولا فان وجدها تحمل المبيض والخصية معا فهذه هي حالة الخنثى الحقيقية التى هي نادرة الحدوث جدا. اما إن وجد أن الغدة التناسلية مبيض والاعضاء الظاهرة ذكرية فإن تلك

الحالة هي حالة الخنثى الكاذبة التى اصلها انثى وظاهرها ذكر، وان كانت الغدة التناسلية خصية والاعضاء الظاهرة تشبة الانثى فإن ذلك هو الخنثى الذكر الكاذب – أي الذي أصله ذكر وظاهرة الانثى.

ويحتاج الطبيب للوصول لمعرفة جنس المولود او البالغ في الحالات المشتبه فيها الى معرفة:

(أ) الجنس على مستوى الصبغيات (الكروموسومات) ويمكن تحديده بأخذ خلايا من خلايا الدم البيضاء او خلايا مبطنة للفم لفحصها.

(ب) معرفة الغدة التناسلية وذلك بأخذ خزعة (عينة) منها وفحصها نسيجيا.

(ج) فحص الاعضاء التناسلية الظاهرة والباطنة وفحص العلامات الثانوية للذكورة أو الانوثة وخاصة في حالة البلوغ.

(د) فحص عام للجسم لمعرفة وجود الاورام مثل تلك الموجودة في الغدة التناسلية او الغدة الكظرية.

ويعتمد الفقيه في تحديد الخنثى على المبال فإن بال من موضع الذكر فهو ذكر وان بال من الفرج او اسفل البظر فهو انثى. وكانوا يوقفون الخنثى من الاطفال ويطلبون منه ان يتبول الى حائط فإن سال منه البول ورشه رشا فهو انثى وان قذف البول فهو ذكر. وان لم يتبين مباله فهو الخنثى المشكل لديهم.

ولا شك ان هذا الفحص قد يؤدى الى الخطأ فقد يكون الخنثى ذكر في غدته التناسلية وكروموسوماته الجنسية الا ان المبال (فتحة صماخ مجرى البول) أسفل القضيب وان كيس الصفن مشقوق حتى يبدو مثل الفرج فيتأكد لدى الفقيه آنذاك انه انثى ويحكم بانه انثى قطعا. والواقع انه ذكر ويمكن اعادته لوضعه الطبيعى باجراء عملية جراحية.. ويفقد المصاب بذلك كثيرا من حقوقه في الميراث (حيث يعطى نصيب الانثى) وفي الفيء اذا اشترك في

الجهاد حيث لا يقسم له مثلما يقسم للمقاتلين بل يحذى ويعطى من الغنيمة كما تعطى المرأة عندما تشترك في الجهاد.. ولا يسمح له بالامامة في الصلاة ولا القضاء ولا الامامة العامة.. الخ من الامور التى يختص بها الذكور.

ولا شك ان تشخيص الفقهاء للخنثى في هذه الحالات خاطىء، ولانلومهم على ذلك فتلك هي معلومات زمنهم. اما اليوم فالقول في موضوع الخنثى يعود لاهل الذكر واهل الذكر هاهنا هم الاطباء لا الفقهاء والله سبحانه وتعالى يقول: ﴿ **فأسألوا أهل الذكر إن كنتم لا تعلمون** ﴾.

وكل ماورد في كتب الفقه عن الخناث فينبغى ارجاع الحكم فيه اولا الى الاطباء فإن حكموا بان هذا الشخص ذكر في تركيبه الكروموسومي والغددي فهو كما حكموا، وعلى الفقهاء ان يبنوا احكامهم بعد ذاك على ما يقرره الاطباء.

تغيير خلق الله:

ولا يدخل في موضوع الخنثى ماحدث في العقود الاخيرة من عمليات المسخ التى يتم فيها تغيير خلق الله. وتحويل الذكر الكامل الذكورة الى انثى وذلك بجب ذكره واخصائه ثم القيام بعملية جراحية لايجاد فرج ومهبل ثم اعطائه هرمونات الانوثة كي تنمو اثداؤه وينعم صوته ويتوزع الدهن في جسمه على هيئة الانثى.

ولم تنجب اطفالا عندما تكون تقوم بدور الذكر لان مثل هذه الحالات في العادة لا تفرز حيوانات منوية إذ تكون الخصية ضامرة.

وفي السجلات الطبية هناك حالتان مماثلتان، احداهما لا مرأة في اليابان والاخرى في تنزانيا. وقد سجلت الاخيرة عام ١٩٧٨، ولم تحمل اي منهما الا بعد اجراء عملية جراحية على خلاف الحالة الامريكية التى حملت ووضعت دون أى تدخل جراحي.

الخنثى الكاذبة Pseudo Hermaphrodite :

في هذه الحالات تكون الغدة التناسلية إما مبيضا او خصية ولا يجتمعان معا أبدا، بينما تكون الاعضاء الظاهرة غامضة وعكس ماعليه الغدة التناسلية، فعندما تكون الغدة مبيضا تكون الاعضاء التناسلية الظاهرة ذكرية (قضيب)، والعكس كذلك أى عندما تكون الغدة التناسلية خصية تكون الاعضاء الظاهرة انثوية (فرج) وحالات الخنثى الكاذبة ليست شديدة الندرة فهي توجد بنسبة مولود من كل خمسة وعشرين ألف ولادة.

تحديد جنس الجنين:

ولكي نفهم موضوع الخنثى لابد لنا ان نعود الى علم الاجنة لنرى كيف يتحدد جنس الجنين. وهناك ثلاثة مستويات يتحدد فيها جنس الجنين:

أولا: المستوى الصبغى (الكروموسومي) Chromosomol Sex:

وهذا يتحدد بأمر الله سبحانه وتعالى عندما يلقح حيوان منوي يحمل كروموسوم Y أو حيوان منوي يحمل كروموسوم X البييضة التى تحمل دائما كروموسوم X. فتكون البييضة الملقحة (النطفة الأمشاج) إما XY أي جنينا ذكراً أوXX أي جنيناً أنثى. وقد نوه المولى سبحانه تعالى بذلك في قوله عز من قائل: ﴿ وَأَنَّهُ خَلَقَ الزَّوْجَيْنِ الذَّكَرَ وَالْأُنثَىٰ (٤٥) مِن نُّطْفَةٍ إِذَا تُمْنَىٰ (٤٦) ﴾ [**النجم**] والنطفة التى تمنى هي نطفة الذكر، لا ريب. وهذا المستوى يتحدد في لحظة التلقيح.

ثانيا: المستوى الغددي Gonadal Sex :

وهذا يتحدد باذن الله تعالى في الأسبوع السادس والسابع منذ التلقيح. وتظهر خلايا الغدة التناسلية في كيس المح في الجنين في الاسبوع الثالث من عمره ثم تهاجر هذه الخلايا الى الحدبة التناسلية Genital Ridge في

الاسبوع الخامس. ولا يمكن معرفة الغدة التناسلية في الجنين السقط قبل ان يتم الاسبوع السادس ويدخل في السابع. وتكون الغدة التناسلية في هذه المرحلة غير متمايزة Undifferentiated gonad ولا يتم التمايز إلا بعد نهاية الاسبوع السادس وهو ما أشار إليه حديث حذيفة بن أسيد رضى الله عنه يرفعه الى النبى ﷺ حيث قال: (**إذا مر بالنطفة اثنتان واربعون ليلة بعث الله ملكاً فصورها وخلق سمعها وبصرها وجلدها ولحمها وعظامها ثم قال يارب أذكر أم أنثى؟ فيقضى ربك ماشاء**).

ومن هذا الحديث نفهم ان تشكيل الغدة التناسلية لا يتم الا بعد مرور ٤٢ يوما من لحظة التلقيح، وان تكوين الاعضاء التناسلية الداخلية والخارجية لا يتم الا بعد تكوين الجلد. ومن المعلوم ان الاعضاء التناسلية الخارجية تنمو من الجلد، وان جنس الجنين يعلمه الملك بامر الله سبحانه وتعالى.

ثالثا: مستوى الاعضاء التناسلية:

والاعضاء التناسلية ظاهرة وباطنة. والباطنة في الانثى هي المبيضان والرحم وقناتى الرحم والمهبل، واما الباطنة في الذكر فهي الحبل المنوى والحويصلة المنوية والبروستاتا وغدد كوبر. وتتكون الاعضاء التناسلية الباطنة في الانثى (ماعدا المبيض) من قناتى مولر Mullerian duct وهي بجانب الكلية المتوسطة للجنين (واحدة على كل جانب) Para mesonephric duct وتتحد القناتان في الوسط لتكون الرحم والمهبل.

أما الاعضاء التناسلية (ماعدا الخصية) للذكر فتتكون من قناتي ولف Wolfrian duct وهي قناة الكلية المتوسطة للجنين Mesonephric duct ومنها يتكون البربخ Epididymis والقناة الناقلة للمني Ductus deferems والقناة القاذفة Eiaculatory duct .

وتتكون الأعضاء التناسلية الظاهرة في الذكر والانثى من الجيب البولى

التناسلي Urogenital Sinus ومن بصيلات تناسلية Genital Tubercles تتكون من الجلد على نهاية غشاء المذرق Cloacal Membrane.

وتكون هذه الأعضاء غير متمايزة حتى الأسبوع التاسع ثم يبدأ التمايز البطيء الخفي في الاسبوع التاسع ثم يتضح وينجلى في الاسبوع الثاني عشر.

ويسير خط نمو الأعضاء التناسلية الظاهرة والباطنة في اتجاه الانثى الا اذا وجدت كمية من هرمون الذكورة التستسترون Testesterone الذي تفرزه الخصية منذ أن تتكون أي منذ نهاية الاسبوع السادس وبداية السابع. والذي يؤثر تأثيراً بالغا على مسار الأعضاء التناسلية الظاهرة والباطنة. ولذا فإن ازالة الخصية من جنين ذكر او عدم تكونها يؤدى الى وجود جهاز تناسلي أنثوى رغم أن جنس الجنين على مستوى الصبغيات (الكروموسومات) ذكرXY. أما إزالة المبيض او عدم تكونه فان لا يؤثر على سير الاعضاء التناسلية التى تسير في اتجاه الانثى. بل ان وجود كروموسبوم X واحد فقط كما في حالات ترنر {XO} Turner Syndrome فان الجهاز التناسلي الذي يتكون انما يكون لانثى.

إذن أساس الجهاز التناسلي الظاهر والباطن (عدا الغدة التناسلية) يتجه الى الانثى فاذا وجدت الخصية أو هرمون التستسترون فان الزيادة تجعل الجهاز التناسلي يتحول الى اعضاء ذكرية. وقد تم تجربة ذلك في الحيوانات والابقار.

وبما ان التستسترون يمثل في تركيبه الكيميائي هرمون الانوثة + مجموعة مثيلية، فاننا ندرك ببساطة عظمة الآية الكريمة في قوله تعالى (وللرجال عليهن درجة) وهي درجة لا تشمل القوامة فحسب ولكنها تشمل تركيب البدن باكمله.

نستطيع الآن بعد هذه الالمامة والعجالة ان نناقش انواع الخنثى الكاذبة.

أنواع الخنثى الكاذبة:

١- الخنثى التى اصلها انثى وظاهرها ذكر Femaie Psuedo herma phrodite تكون هذه الحالة انثى على مستوى الصبغيات (الكروموسومات) الجنسية أي XX، وعلى مستوى الغدة التناسلية أي انها مبيض ولكن نتيجة افراز هرمون الذكورة من الغدة الكظرية (فوق الكلية) أو استخدام هرمونات لها تأثير نحو الذكورة مثل هرمونات البناء Anabolic hormones أو هرمون ابروجسترون، فإن خط سير الاعضاء التناسلية الظاهرة يتجه نحو الذكورة، وذلك بنمو البظر نموا كبيرا حتى يشبه القضيب، ويلتحم الشفران الكبيران مما يجعلها يشبهان كيس الصفن.. بينما ان كيس الصفن يحتوى على الخصيتين بداخله، أما هذا فلاشىء سوى الدهن بداخله.

لهذا عندما تولد مثل هذه الانثى فإن الاهل يظنونها ذكرا فيسمونها اسم ذكر وينشؤنها كذلك، فإذا جاءت مرحلة البلوغ ظهرت آثار الانوثة من نمو الثديين ونعومة الصوت وتوزيع الدهن في الجسم توزيع الانثى..وبما ان فتحة المهبل مقفلة ولا يوجد فرج فإنه لا يبدو منها حيض وإن كانت هناك تغييرات في الرحم واحتباس لذلك الدم. وعندئذ ينزعج الاهل فيذهبون بعتاهم ذاك الى الاطباء وعند الفحص الدقيق يتبين الامر ويقوم الاطباء باصلاح الوضع واعادته الى اصله فيرجعون اعضاءها الظاهرة الى ماعليه اعضاؤها الباطنة وهي انثى.

٢) **الخنثى التى اصلها ذكر وظاهرها أنثى** Male Pseudohermaphrodite:

قد يكون الجنين ذكرا على مستوى الصبغيات وعلى مستوى الغدة التناسلية ولكن الجنين يولد بشكل انثى في اعضائه الظاهرة.

وهذه الحالات اندر من سابقتها (الخنثى التى اصلها انثى وظاهرها ذكر) وترجع هذه الحالات النادرة الى احد الاسباب التالية:

(أ) **حالات تأنيث رغم وجود الخصية** Testicular Feminization Syndrome:

وسبب هذه الحالات الوراثية (المتنحية عبر كروموسوم Xlinked Recessive X أو السائدة Autosomal Dominant) أن الأعضاء لا تتأثر بوجود هرمون الذكورة (التستسترون) الذي تفرزه خصية الجنين، ولديها مناعة لفعله فتسير الاعضاء في خطها المرسوم عند عدم وجود التستسترون. ولذا تتجه الى تكوين اعضاء تناسلية انثوية خارجية مع وجود فرج ومهبل ولكن الرحم غير موجود أو هو ضامر.

ومما يزيد في عسر تشخيص مثل هذه الحالة ان الاثداء تنمو عند البلوغ على هيئة الانثى ويتوزع الدهن في الجسم بطريقة توزعه في الانثى وينعم الصوت وتظهر كل علامات الانوثة الثانوية. ولا يشك احد في ان هذه انثى سوى انها لا تحيض.

وعند الفحص الطبى الدقيق يكتشف الطبيب ان التركيب الصبغى لهذه المرأة في ظاهرها هو تركيب الرجل XY ثم يجد الخصية قد نزلت الى الشفرين او في القناة الاربية Inguinal Canal لعدم تمام نزولها. لذا فإن العلاج في هذه الحالة هو ازالة الخصية التى لم يعد منها فائدة والتى يحتمل تحولها الى ورم خبيث.. ولا يخبر الطبيب بان هذه المرأة (في ظاهرها) هي ذكر في الاصل بل يتركها على طبيعتها تلك التى نمت وربت عليها.. ولكن على الطبيب ان يخبر تلك المرأة ان عليها ان لا تتوقع مجىء العادة الشهرية ولا الحمل. واما ماعدا ذلك فيمكن ان تسير حياتها على نمط الانثى. وقد يحتاج الطبيب الى اعطاء المصابة بعض هرمونات الانوثة وان كان ذلك ليس بضربة لازب.

(ب) **حالات تأنث بسبب نشاط هرموني من الغدة الكظرية** Feminizing Adrenal Tumour:

قد ينمو روم خبيث في الغدة الكظرية وتفرز فيه هذه الغدة هرمون الانوثة

الاستروجين فاذا حصل مثل هذا الورم في الجنين (وهو امر نادر الحدوث جدا لان اكثر حدوث هذا الورم في البالغين)، فإن تأثير هرمونات الانوثة قد يطغى ويسبب عدم نزول الخصية الى كيس الصفن وبالتالى انشقاق الكيس وعدم التحامه مما يجعله اشبه بالشفرين الكبيرين. ولا ينمو القضيب كذلك فيبدو وكأنه البظر وخاصة اذا كانت فتحة مجرى البول في أسفله.

هناك يبدو للاهل ان هذا الوليد إنما هو أنثى فينمو كذلك ويترعرع ولكن تتغير الامور عند البلوغ فتظهر علامات الذكورة من غلظة الصوت ونمو شعر الوجه (الشارب واللحية).. ويذهب الاهل الى الاطباء فيعرفون الحقيقة بعد اجراء مزيد من الفحوص.

ويعيدون الفتى الى وضعه الطبيعى باجراء بعض العمليات الجراحية.

(ج) حالات تأنث بسبب اخذ الام لهرمونات الانوثة أثناء الحمل

اذا اخذت الحامل هرمونات الاوستروجين او مشتقاتها في الاشهر الثلاثة الاولى من الحمل فان ذلك يؤدى الى عدم نزول الخصيتين وبالتالى انشقاق كيس الصفن مما يجعله اشبه بالشفرين الكبيرين، كما ان نمو القضيب يتوقف فيبدو وكانه بظر كبير.

ومما يجعل الشبه كبيرا بالانثى ان فتحة صماخ البول تكون من اسفل القضيب. وهذه العلامات الظاهرة تجعل الاهل يظنون ان المولود أنثى فينشؤونه كذلك حتى يتنبه الاطباء او يتنبه الاهل اثناء مرحلة البلوغ فيعيدون الفتى الى وضعه الطبيعى بواسطة التدخل الجراحي.

وهناك بالاضافة الى ما سبق من انواع الخنثى الكاذبة حالات مضطربةلا تدخل مباشرة في مشكلة الخنثى:

١/ **حالات ترنر** Turners Syndrome:

الخلل هاهنا على مستوى الصبغيات الجنسية. فالمصاب لا يحمل سوى

صبغ (كروموسوم) واحد للانوثة فقط بينما يحمل الشخص الطبيعى كروموسومين إما XX للانثى أو XY للذكر. ولهذا يرمز لهذه الحالة بـ XO (علامة على وجود X واحد فقط).. عند غياب كروموسوم الذكورة تتجه الاعضاء التناسلية الباطنة والظاهرة الى الانثى سوى انها لا تحيض ولا تحمل لان الغدة الجنسية (المبيض) ضامرة. ويذكر مرجع سيسل لوب انه قد تم تسجيل حالة واحدة من حالات ترنر حملت وانجبت ولدا ذكرا وهي حالة موزاييك في تركيبها الكروموسومي XX/XO أي مختلطة بحيث تحمل بعض خلاياها كروموسومات الانثى كاملة XX بينما تحمل الخلايا الاخرى كرموسوم X فقط.

وقد حدثت حوادث كثيرة من هذا المسخ المرعب المخيف في بلاد الغرب وتنشر المجلات الطبية للاطباء كيفية اجراء مثل هذه العملية الحقيرة ومن ذلك مانشرته مجلة مختصر الامراض الباطنية وامراض النساء والولادة Medicine Gynec Obstet Digest في عدد فبراير ١٩٨١م. بل لقد بلغت الوقاحة ان جاء بعض الاطباء الذين يمارسون هذه العملية القذرة في الولايات المتحدة وارادوا ان يعلموها الاطباء في المملكة العربية السعودية، ولكن كليات الطب رفضت ذلك (حدث ذلك في كلية الطب جامعة الملك عبدالعزيز بجدة).

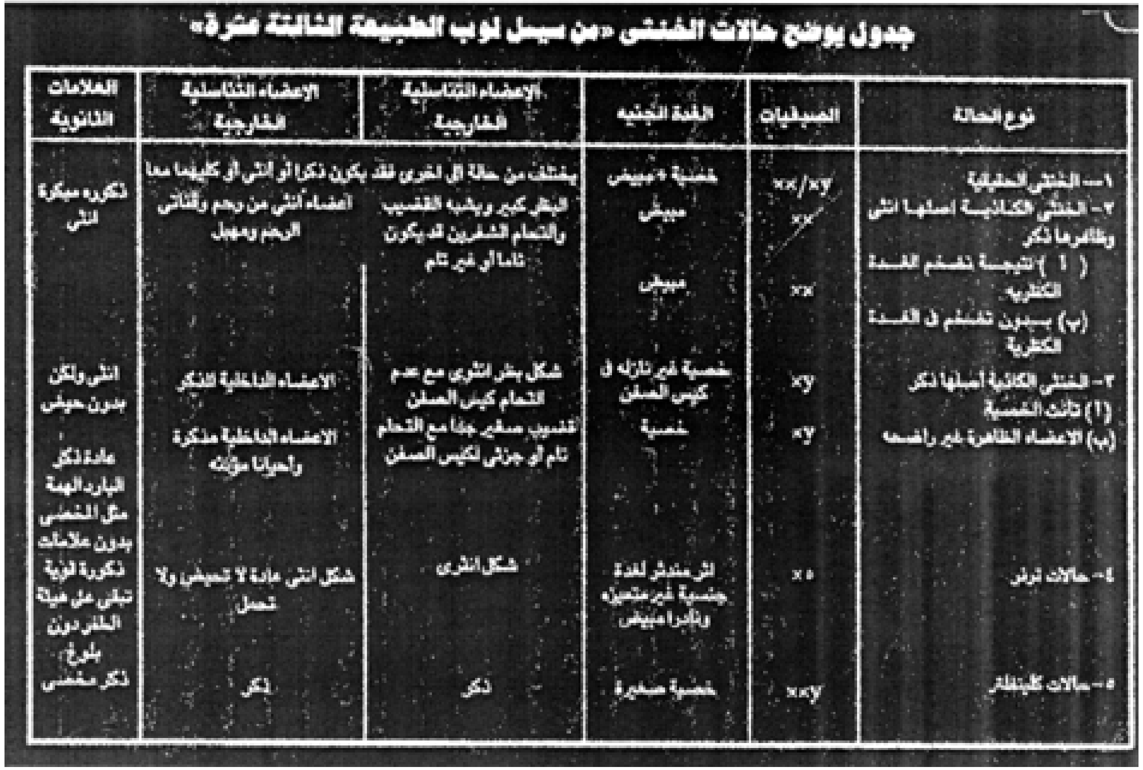
والانكى من ذلك ان هؤلاء الاطباء القوادين يعملون في المغرب وفي تونس ولهم عيادات ومستشفيات يجرون فيها هذه العمليات تحت سمع وبصر الحكومات المسلمة!! وهؤلاء هم من الفرنسيين وحتى الآن فإن زبائنهم هم من الغربيين السياح الذين يأتون الى تونس والمغرب لاستخدام المخدرات (الكيف وغيره) المنتشرة هناك دون رقابة.

والافظع من ذلك كله ماحدث في كلية طب الازهر في القاهرة حيث دفعت الايدى القذرة طالبا مخنثا يدعى سالى الى ان يتقدم لبعض

الجراحين القوادين وقاموا باجراء عملية المسخ له وحولوه الى انثى..

والغريب والفظيع حقا ان السلطات لم تعاقب الطبيب الذي اجرى هذه العملية المخزية ولم تعاقب الطالب سالى.. اما اجهزة الإعلام التى يتحكم فيها نفوذ الصليبيين فقد اشادت بهذا الطالب وبالعملية القذرة المخزية.

وهذا يوضح الى أي مستنقع قذر وصلنا اليه في اعلامنا وقوانينا واطبائنا وطلبتنا.



جدول يوضح حالات الخنثى «من سيسل لوب الطبيعة الثالثة عشرة»

نوع الحالة	الصبغيات	الغدة الجنيه	الاعضاء التناسلية الخارجية	الاعضاء التناسلية الخارجية	العلامات الثانوية
١– الخنثى الحقيقية	xx/xy	خصية + مبيض	يختلف من حالة الى اخرى فقد يكون ذكرا أو انثى أو كليهما معا		
٢– الخنثى الكاذبة اصلها انثى وظاهرها ذكر (أ) نتيجة تضخم الغدة الكظريه	xx	مبيض	البظر كبير ويشبه القضيب والتحام الشفرين قد يكون تاما أو غير تام	اعضاء انثى من رحم وقناتي الرحم ومهبل	ذكوره مبكرة انثى
(ب) بدون تضخم في الغدة الكظرية	xx	مبيض			
٣– الخنثى الكاذبة أصلها ذكر (أ) تأنث الخصية	xy	خصية غير نازله في كيس الصفن	شكل بظر انثوي مع عدم التحام كيس الصفن	الاعضاء الداخلية الذكر	انثى ولكن بدون حيض
(ب) الاعضاء الظاهرة غير واضحه	xy	خصية	قضيب صغير جدا مع التحام تام أو جزئي لكيس الصفن	الاعضاء الداخلية مذكرة وأحيانا مؤنثه	عادة ذكر البارد الهمة مثل الشخص بدون علامات ذكورية قوية
٤– حالات ترنر	xo	اثر منتشر لغدة جنسية غير متميزه وغالبا مبيض	شكل انثوي	شكل انثى عادة لا تحيض ولا تحمل	تبقى على هيئة الطفل دون بلوغ
٥– حالات كلاينفلتر	xxy	خصية صغيرة	ذكر	ذكر	ذكر مخصي

الخلاصة والنتيجة:

ان حالات الخنثى الحقيقة نادرة الوجود جدا ولم يسجل الطب ان مثل هذه الحالات النادرة قد قامت بدور الذكر كاملا اي انها استطاعت الانجاب ثم تحولت الى دور الانوثة وانجبت.. وانما الحالات القليلة المسجلة هي لحالات توجد فيها الخصية والمبيض معا بينما الاعضاء الظاهرة إما لانثى او لذكر او كليهما معا.. وغالبا ماتكون الغدد التناسلية (الخصية – المبيض) مندثرة او هامدة..

أما حالات الخنثى غير الحقيقة فهي ليست شديدة الندرة (حالة من كل ٢٥,٠٠٠ ولادة كما يذكر ذلك كيث مور).. وهي ناتجة عن خلل في الهرمونات اما بسبب نشاط زائد او ورم في الغدة الكظرية او تعاطى ادوية وعقاقير اثناء الحمل.

ولا ينتج عن هذه الحالات المشتبهة ان تقوم الخنثى (الانثى في الحقيقة وظاهرها ذكر) دور الذكر كاملا اى انها لا تسطيع مطلقا ان تنجب بنكاح النساء. وكذلك الخنثى (الذكر في حقيقته وظاهره انثى) لا يستطيع ان يحيض فضلا عن ان يحمل وينجب، وماذكره الفقهاء من حالات خنثى تقوم بدور الذكورة ثم الانوثة أو الدورين معا.. ليس له اصل..نقصد هنا بدور الذكورة القدرة على الاحبال والانجاب.. وكذلك دور الانوثة القدرة على الحمل والانجاب.

أما القيام بالاتصال الجنسي فامر يحدث بين النساء والنساء احيانا فيما يعرف بالسحاق Lisbanism ويمكن بطبيعة الحال ان يحدث مع الخنثى وذلك لنمو البظر نموا كبيرا. ولكن هذه الانثى الخنثى لا تستطيع احبال اى امرأة لانها لا تفرز حيوانات منوية.. وكذلك الخنثى التى اصلها ذكر لا تستطيع ان تحمل ابدا وان امكن الاتصال بها جنسيا لوجود شق بين كيس

الصفن او الشفرين الكبيرين ومهبل مع عدم وجود رحم.

وبما ان احكام الخنثى في الفقه الإسلامي مبنية على معلومات الاطباء والتجربة والمشاهدة في عصورهم السابقة ودون الرجوع الى الفحص النسيجي للغدة التناسلية لعدم توفر ذلك آنذاك فان على الفقهاء ان يراجعوا هذه الاحكام على ضوء التقدم الطبى الواسع الذي حدث في العصر الحديث.

ولابد لذلك من اجتماع الاطباء المهتمين بهذا المجال مع الفقهاء الاجلاء للخروج باحكام تتلاءم مع المعلومات الطبية في العصر الحديث.

وليست هذه الاحكام مبنية على نصوص قرآنية او نبوية لا يمكن مخالفتها بل هي مبنية على اجتهاد الفقهاء الاجلاء.. وقد احسنوا واجادوا حسب ماتوفر لهم من امكانيات اما العلماء الاجلاء في عصرنا الحديث فقد بعدت بينهم وبين الاطباء الفجوة ونرجو بهذا البحث ان نقرب من الفجوة في مجال محدود هو موضوع الخنثى.